

미국 가톨릭 의료협회(The Catholic Health Association of the United States)의 조직과 활동

—최근 미국 의료제도 개혁에 있어서 CHA의 역할을 중심으로—

최 수 자

〈대구파티마병원장〉

서 론

2000년대를 맞으면서 한국가톨릭병원들이 그 고유한 정체(Identity)를 한국 사회에서, 특히 의료계에서 분명히 드러내고 의료사목의 장(場)으로 예수그리스도의 치유의 사명을 계속하기 위해서 한국 가톨릭병원 협회의 역할과 활동을 재고할 때가 이르렀다고 본다. 이 세미나를 준비하신 분들도 그런 의도에서 이 주제를 저에게 주셨다고 생각한다.

먼저 미국 가톨릭 의료협회(CHA)의 역사적 배경과 성장 과정을 간단히 고찰하면서 교회와 사회여건, 특히 의료환경의 변화에 따라 CHA가 어떻게 모습과 활동을 변화 발전시켰는지 보면 우리들이 한국에서 가톨릭 병원협회의 미래를 생각하는데 몇가지 암시를 받을 수 있을 것이다.

다음에 CHA의 조직과 역할을 설명하고 최근 미국 내에서 선거 열풍과 함께 커다란 쟁점이 되고 있는 의료제도 개혁에 대해서 CHA의 제안 내용과 지원 활동을 소개하고자 한다.

미국 가톨릭 의료협회의 발전과정

77년의 역사를 가진 미국 가톨릭 의료협회의 전신

이 글은 1992년 5월 22일 개최된 본협회 제47차 세미나에서 발표한 강연을 요약한 것 입니다.

인 가톨릭병원 협회의 1915년에 예수회 신부 Charles B.Moulinier에 의해 설립되었는데 그것은 1912년 미국외과학회가 병원의 표준화와 심사제도를 도입함에 따라 가톨릭 병원들이 효과적으로 대응하기 위해서였다.

Moulinier 신부는 CHA의 회장으로 1918년에 처음 시작하게 된 병원심사의 심사원으로 활약하였다. 그러나 일부 가톨릭 성직자 수도자들이 병원의 세속적 통제를 반대함으로 외과학회의 병원표준화에 불참하려는 운동에 부딪쳤으며 한편으로는 의사들이 가톨릭 윤리 원칙들이 외과학회의 표준화심사 사업에 장애가 될것을 염려하여 가톨릭 병원의 규정을 조사하려는 압력을 받아야 했다. 수녀들에게는 학회의 표준화 사업을 받아들이도록 종용하는 한편 1919년에는 CHA가 외과수술에 있어 특별히 위험한 외과적 시술과 연관되는 윤리규정을 공식 채택했다. Moulinier신부가 의도했던 것은 가톨릭 병원들이 높은 질적 수준을 유지하고 CHA의 일차적 구성원인 병원 사목에 종사하는 남녀수도자를 보호하는 것이었다.

따라서 CHA본부를 밀워키에 설치하여 의학 연구와 교육에 힘쓰며 가톨릭 영성의 전통과 윤리를 심으려고 노력하였다. 해마다 열리는 총회에는 병원사목을 하는 수도회의 관구장, 지역장상등의 회의로 시작되었으며 여섯개의 각기 다른 강의가 병원 종사들을 위해서 제공되었다.

1924년에 이미 미국에서 처음으로 마케트대학교에 병원행정학과가 생겼다. 제2대 CHA회장은 예수회

신부인 Alphonse Schwitalla였으며 그의 재임기간인 1928—47년 사이에 미국의 간호교육과 병원행정 교육의 발전에 크게 이바지 하였다. Schwitalla신부는 세인트루이스대학교 의과대학 학장으로 협회 회장이 되어 특히 수녀 병원장과 간호사 양성에 커다란 관심과 노력을 기울였으며 특히 CHA가 미국 가톨릭 간호교육의 주도적 역할을 했다.

그 당시 가톨릭 교회내의 단체 중에는 1910년에 성빈세드드폴회가 설립한 인성회(National Catholic Charities)와 1919년 설립된 미국 가톨릭 복지회가(National Catholic Welfare Conference)가 주교들의 정책수립에 효과적인 역할을 하고 있었다. CHA도 NCWC와 결연을 맺고 주교단과의 관계를 맺으면서 CHA의 독자적인 운영과 교회 권위에 예속되느냐 하는 문제로 오랫동안 논란이 되어 CHA이사진과 주교단 대표들의 실행위원회가 이사회를 형성하여 일반 정책을 조정하고 협의 활동을 지시하고 의료에 관한 법안을 제안하기로 결정을 보았다. 이에 따라 CHA는 여러 교육 프로그램을 계속 운영하고 자체 업무를 독자적인 책임하에서 보게 되었고 주교 대표팀으로 구성된 위원회는 정책결정을 촉진하고 CHA의 협의 활동을 장려하게 되었다.

1932년 CHA는 미국병원협회(AHA)와 미국 기독교 병원협회와 합동위원회(Joint Committee)를 구성하고 병원에 관련되는 연방법령이 공립병원과 민간병원(Voluntary hospital)의 이중 구조를 보존시킬 것을 제안 주장하였다.

이 위원회의 철학은 민간 병원이 실제로 가난한 이들에게 진료를 제공할 책임을 갖고 있기에 세금 감면 대상이 되어야 하고 연방정부의 병원 건축지원에서 제외되어서는 안된다는 것이다.

경제대불황과 세계2차 대전을 겪으면서 수도회들과 가톨릭 병원들은 새로운 변화를 맞게 되었다. 시대적 요구에 따라 교육, 의료 등 모든 분야에서 사회적 능력이 있는 수도자를 양성해야 한다는 토론이 1956년 CHA 총회의 주제였다.

따라서 1966년까지 미국의 175,000수녀중 65퍼센트가 학사 학위를 갖게 되었으며 교육이나 의료에 종사자들을 잘 준비되었을 뿐 아니라 조직적이고, 그 분야에 밝았고 정책 대변자로서 능력을 갖추게 되었다.

1940년대에는 700개의 가톨릭 병원이었다가 1960

년 중반에는 800개로 증가되었고 병상도 100,000에서 150,000으로 증가되었다.

1947년에 CHA와 St. Louis 대학교와 세인트루이스 대학 총장이 예수회 회원을 CHA 회장과 부회장을 임명해 주고, 대학교에 CHA교육 프로그램을 위한 교수진과 시설을 제공할 것을 협정하였다. 이 교육 프로그램은 다음 해에 병원 행정대학원 과정으로 승격되었다.

1960년대 제2차 바티칸공의회는 CHA에도 커다란 변화를 가져왔다. 1965년 CHA는 정관에 수녀가 회장이 될 수 있도록 개정되었고 몇년후에는 평신도가 선출될 수 있게 문호가 개방되었다. 1965년에는 지금까지 미국 가톨릭복지회(NCWC)와 CHA임원 그리고 실행이사회로 되어 있던 것을 통합하여 하나의 이사회로 경영구조가 바뀌었다.

확대된 가톨릭 의료사목의 전망은 의료사목에 있어 사제, 수녀, 평신도의 역할을 재정립하고 의료사목의 철학과 목표를 제고하는 계기를 열어 주었다. 1967년에 CHA는 전환기를 맞았다. 처음으로 Mary Brigh Cassidy, OSB 수녀가 CHA 회장이 되고 평신도인 John Bradley, PhD가 이사로 선임되었다.

1965년에는 가톨릭 병원에서 평신도 병원장은 3.2%에 불과했으나 1985년에는 70%로 증가되었다. 같은 기간에 일반 종합병원에 종사하는 수녀수는 14,000에서 5,000으로 감소되었고 의료기관을 운영하던 여자수도회의 15%가 이미 의료 사목을 떠났다. 이는 미국에서 1965년과 1989년 사이에 수도성소의 격감으로 181,421명에서 104,419명으로 수녀수가 줄었으며 더욱이 바티칸 공의회 수녀들에게 새로운 기회들이 개방되고 수녀들은 제도적인 의료사목에서 보다는 가난한 이들과 도움을 필요로 하는 이들을 위해서 직접 봉사하는 기회를 찾아 나섰기 때문이다.

1960년대에 공의회 이후에 Medicare법이 통과되는 CHA는 공공정책에 목소리를 낼 필요를 느끼게 되었고 지역사회 의료기관으로서의 병원과 책임단체(Sponsoring group)로서의 수도회와 사이에 관계를 명백히 하는데 노력을 기울였으며 CHA와 미국 가톨릭 회의(US Catholic Conference)와의 관계를 규정지어야만 했다. 1968년에 교황 바오로 6세의 반포된 회칙 '인간의 생명' Humanae Vita 따라 인위적인 산아제한이 금지되자 CHA는 1971년에 가톨릭병원의

윤리적 종교적 지침서를 개정하여 배포하였다. (Ethical and Religious Directives for Catholic Hospital)이 지침서는 1988년에 다시 제정되었다.

1970년대에 들어서면서 CHA는 책임단체들을 돕고, 이들의 의료기관들이 복합 의료체계를 이루도록 의료서비스지도자 양성 프로그램(Health Services Leadership Program)을 개발하였다. 그리하여 가톨릭 복합의료시스템(Multi hospital system)은 1988년까지 60개의 의료시스템이 형성되었다.

1977년에 CHA 장기 발전 계획에 따라 1979년 CHA의 명칭이 가톨릭 병원협회(Catholia Hospital Association)에서 가톨릭 의료협회(Catholic Health Association)로 개칭되었다. 이는 가톨릭 의료 사목이 병원뿐아니라 노인양로원(Nursing Home)과 재활치료기관등의 후속의료기관과 특수치료시설, 호스피스, 진료소까지 포함되어 실현되어야 하기 때문이다. 또한 대정부사업을 위하여 워싱턴에 사무소를 설치하고 지역별 CHA사무소를 설치하여 단위기관과 접촉을 원활히 하여 위원회 조직을 활성화하여 연구과제를 개발토록 하기도 하였다. 1979년에는 평신도로서는 처음으로 Jonh Curley, Jr이 CHA의 회장이 되어 현재에 이르고 있으며 1982년에는 CHA가 세인트루이스대학교에서 독립하여 자체 사무소로 이전하였다.

CHA 조직과 역할 및 활동

미국의료협회(CHA)는 약 1200회원으로 구성된 전국적 조직이다. 1991년 CHA 통계에 의하면 정회원은 592개의 병원과 285개의 장기요양기관(노인용양소 등) 58개의 의료시스템등 의료기관과, 의료기관을 운영하는 책임 단체(Sponsor)로 35개 교구와 266개의 남녀 수녀회로 되어 있으며 그의 개인회원과 다수의 의료기관사업체들로 구성되어 있다.

미국의 의료서비스 분야에서 가톨릭의료기간이 약 15페센트에서 20퍼센트의 비중을 차지하고 있으므로 CHA는 미국의료서비스 분야에서 중요한 역할을 하고 있으며 국민들이 누구나 양질의 의료를 받도록 하는데 앞장서서 그들의 대변자의 위치를 굳건히 다지고 있다.

CHA의 목적을 정관에 아래와 같이 밝히고 있다.

“회원들의 교육, 친목 그리고 회원들을 대변함으로써 회원들을 돕고 적정의료서비스를 제공하는 의료 사목 활동과 회원들이 그 지역사회와 주민들에게 제공하는 프로그램을 통해서 가톨릭 교회의 이념을 제고시키는 것이다”⁶⁾

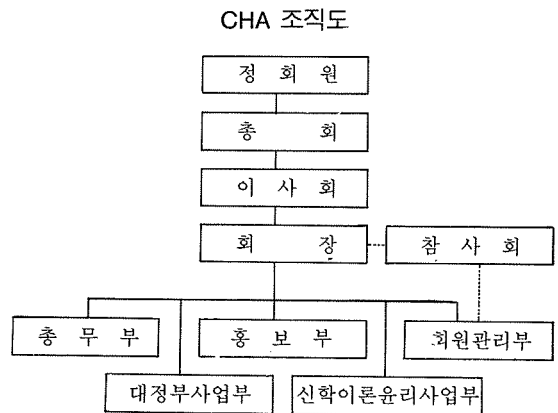
이를 구체화한 CHA의 이념은

첫째, CHA가 가톨릭의료기관은 책임단체(Sponsors), 시스템, 의료기관과 기타 관련단체 및 서버스의 전국적인 조직의 지도적 위치를 지니고

둘째, 회원들이 개별적으로는 성취할 수 없는 것들을 단체로서 달성할 수 있도록 돕고

셋째, 의료사목을 촉진시켜 교회의 생명에 참여토록하고

넷째, 교육, 친목, 옹호(Advocacy) 프로그램을 통해서 교회 내외에서 지도력을 강화하는 것이다.



여느 조직과 마찬가지로 CHA도 위에서 언급한 목적을 달성하기 위한 사회적 실재이다. 따라서 목적을 달성하기 위한 활동과 역할을 맡은 구성원이 있게 마련이다. CHA 임원진(Executive Administration)은 회장(President)과 참사회(General Counsel)로 구성되어 있으며 법인이사회와 간부회의 (Executive Committee)를 지원, 보좌한다. 업무부서는 아래와 같다.

총무부(Administrative Services Division)

홍보부(Communication Services Division)

대정부사업부(Government Services Division)

회원관리부(Member Service Division)

신학·이념, 윤리사업부(Theology, Mission and

Ethics Division)

여기에서 각 부서의 활동을 살펴봄으로서 한국의 가톨릭병원들이 이념과 당면한 공통적인 문제들을 한국가톨릭병원협회(KCHA)를 통해서 어떻게 해결해 나갈수 있는지 생각하는데 도움을 줄수 있다고 생각한다.

총무부 : CHA의 인사관리, 재무관리, 기술적 자원의 제공을 함으로써 CHA조직의 원활한 운영관리를 도모한다.

홍보부 : 효과적이고 신속한 홍보활동을 통해서 CHA의 목적과 중요 사안들을 제공한다. 이러한 활동은 첫째 월간 Health Progress와 주간소식지인 Catholic Health World를 통해서 가톨릭 의료사목을 고양시키는 가치들과 정체(正體)를 일반 국민에게 알리고 둘째, 매스컴의 사목적 가치들에 대한 인식을 높이고 이들 가치들이 의료계에 영향을 미치는 복합적인 문제들은 어떻게 구체화 해나가는지 매스컴이 이해하도록 도와준다. 셋째, Video 제작이나 출판물을 통해서 회원들이 의료사목에 가톨릭 가치를 조화시킬수 있도록 도와준다.

대정부사업부 : 입법부와 연방정부기관들 앞에서 CHA 회원의 이름으로 옹호자(Advocate)의 역할을 한다. 즉 국가의 국민 보건 의료정책 결정에 있어 가톨릭 의료사목의 가치가 반영되도록 노력한다.

따라서 여러 다른 전국적 조직들과 전문가들, 회원들과 협력해서 입법 예고된 법안이나, 연방정부의 법령들을 검토하고 평가한다. 이사회에 따라 대정부 관련 위원회(Government Relations Committee), 조세감면 임시위원회(Task Force on Tax-Exemption), 빈민의료위원회(Select Committee on Indigent Care), 그리고 국민의료정책 개혁위원회(Leadership Task Force on National Health Policy Reform)등이 구성되어 대정부 관련 문제를 조사연구 분석하여 구체적인 대책 방안을 제시하므로 전국민 의료정책면에 막대한 영향력을 행사하고 있다.

회원관리부 : 가톨릭 의료사목에 있어서 기본적인 운영, 조직구조 경영주체(Governance), 그리고 법적인 관계들에 관한 프로그램과 서비스를 제공한다. 즉, 소유·경영권의 이전, 새로운 소유권 형태(Alternative Sponsorship), 민법과 교회법관계, 합병 및 공동출자, 법인정관에 관한 사항, 이사진 교육, 지역화

(Regionalization), 마케팅협력, 시장조사의 디자인 등을 상담하고, 교육프로그램을 주관하고 회원 기관에 대해 경영이념 실현에 대한 감사를 하여 가톨릭 의료기관으로서의 자격을 유지 보존케 한다.

신학이념 윤리사업부

가톨릭교회의 사목으로서 의료를 이해하고 발전시키는데 주력하고 있다. 그 활동은 첫째, 지도자 양성, 이념주입, 임상 및 기업윤리, 신학적 성찰 원목 활동을 위해서 계속적인 자료를 제공함으로서 크리스찬 가치를 창조적이고 실제적으로 적용하도록 하며 둘째, 가톨릭교회와, 의료사목의 책임단체, 법인이사 최고경영자들이 의료의 영성적, 종교적 문제에 적극적으로 참여토록 촉진하고 셋째는 CHA 회원들이 의료서비스를 제공함에 있어 가톨릭 정체(Identity)를 통합시키도록 장려한다.

따라서 AIDS, 회소자원의 분배, 가톨릭 정체성, 가난한 이들에 대한 의료 합작투자(Joint Venture), 정의문제, 지도자 양성, 이념구현, 치료의 중단등 문제에 대해서 상담자문을 해주고, 병원의 규정 개발에 참여하기도 하며 강의, 세미나의 주관 연구활동, Networking, 관련도서 출판, 편집 및 교육자료를 제공한다. 위와 같이 각기 부서가 유기적으로 협력하여 CHA의 목적 사업이 성취되어 회원들이 의료사목을 계속 유지 발전시켜 나가도록 도와주고 있다.

미국의료제도 개혁에 있어 CHA의 역할

미국 의료재정국(HCFA)의 보고에 따르면 1989년도 미국의 의료비 지출은 국민총생산(GNP)의 11.8 퍼센트이었고 1990년에는 12.3퍼센트로 6,757억달러를 의료비로 지출하였다. 그러나 전국민의 20%에 해당하는 약 3700만의 미국인이 아직 의료보험 미가입자로 의료혜택을 못받고 있다. 이들중 3분의 2는 의료보험료를 낼 능력이 없는 실업상태의 근로자들과 그 가족이며 놀랍게도 어린이들이 1100만에 이르고 있다.

엄청난 의료비용과 최첨단 의료기술, 그리고 우수한 의학교육 제도에도 불구하고 양질의 진료는 심각한 문제에 봉착해 있다. 즉, 영아사망율은 출생 신생

아 1000명중 10명꼴로 다른 유럽선진국에 비해서 2배나 높으며 영양실조의 증가, 병들고 집없는 이들의 무리가 도처에 있고 양로원에서 구박 받는 노인들이 늘어가고 있다.

첨단 의료기술의 진보는 진단과 치료에 획기적인 발전을 가져왔으나 이는 막대한 금전적 지출을 요하게 되었고 새로운 윤리적 문제를 제기하고 있다. 의료기관의 모금활동의 부진과 보험자 및 정부등 의료구매자들이 지나친 의료비용 삭감으로 의료이익(Operating margin)은 점점 줄어들고 있다. 따라서 병원은 시장 점유율을 높이는 데 경쟁이 치열하고 또 경쟁자체가 병원의 경비부담을 증가시키고 있다.

이런 환경에서 민간 의료기관들은 의료계의 이같은 동향에 대항할 능력을 잃고 있다. 왜냐하면 의료정책의 결정이 점점 정부, 의료구매자, 진료비 지불인(보험자등), 의료서비스의 공급자들의 손에 달려 있는 민간병원들은 공공 기금의 의존도가 높아져 실제로는 유사 “공공기관”이 되었다. 더우기 큰 의료기관에서는 직원수가 많아서 책임운영단체의 가치들을 고취시키는 법인 문화를 개발, 유지하기가 극히 어렵게 되었다.

그외에도 가톨릭 의료사목이 당면한 어려움들이 있다.

첫째, 전 공동체적 책임이라 여겼던 의료사목이 복합적 현대 의료기관의 전문화된 서서비스와 고도로 복잡한 의료전문인 단체의 활동절차, 개인의 독단적 노력과 지역 교회 그룹들로 토막이 나있다.

교회지도자들이 의료사목에의 참여를 장려하는 예도 드물고, 일반적으로 가톨릭 신자들은 의료사목이 교회의 총체적 선교의 한 부분이라고 거의 보지 않는다. 둘째, 의료사목의 미래는 독창적이고 헌신적인 지도력에 달려 있다. 그러나 수도성소의 격감으로 많은 수도회들이 의료사목의 생존을 보장하도록 지도자들을 계속 파견하는데 어려움을 겪고 있다. 다행히 헌신적인 남녀 평신도들이 의료사목직에 지도자로서 종교적 신앙과 투신을 증거하고 있다. 가톨릭 의료사목의 지속적인 발전을 보장하기 위해서는 평신도들의 이 투신을 유지, 개발하고 조직화 하기 위해서 커다란 노력을 기울여야 할 것이다.

참으로 교회는 의료사목의 지도자들에 대한 필요를 인식하고 어떻게 이들을 준비시킬 것인지를 사려

깊게 집중적으로 연구해야 한다.

세째, 교회이름으로 하는 대부분의 가톨릭 의료기관의 운영권은 수도회들의 구조를 통해서 나왔다. 그러나 이런 형태의 책임운영권(Sponsorship)은 어떤 수도회에게는 이미 보존능력이 없어 다른 수도회로 이양하거나 심지어는 합병이나 포기(Divestiture)로 비 가톨릭법인으로 넘어가고 있다. 앞으로 어떻게 이들 의료기관들이 교회에 의해서 인준을 받게 될 것이며 교회에 대한 책임을 계속 다할 수 있을까?

네째, 의료사목은 다변적 사회안에서 가톨릭의 윤리적 종교적 가르침을 일반사람들에게 증거할 많은 기회를 제공하는 반면 이들 가르침을 어떻게 풀이하고 적용한 것인지 커다란 도전에 봉착하고 있다. 공공기금에의 의존과 가톨릭가치와 가톨릭교회의 권위를 인정하지 않는 다른 의료공급자들과의 협력이 불가피함에 따라 윤리적 종교적 원칙을 타협하기 보다는 차라리 수도회들이 의료기관의 책임 운영을 포기하게 될 수도 있다. 더우기 의사, 종업원 환자들이 특수한 교회의 가르침에 개인적으로 충실하지도, 책임감을 느끼지도 않으므로 윤리적 기준에 대한 분쟁은 가톨릭 기관보다 다른 기관을 선호하게 되어 병상과잉 상태의 지역사회에서는 가톨릭 의료기관이 폐쇄될 수도 있다. 미래에 가톨릭 의료사목은 가톨릭교회 가르침의 원칙들에 투철하면서 이러한 윤리적 문제에 계속 관여할 수 있을까 하는 문제는 커다란 과제를 안고 있다.

다섯째, 가톨릭 의료기관 및 시스템의 발전을 통해서 교회는 사회가 의존하는 중요한 자원을 운영하는 관리자(Steward)가 되었다. 만약 가톨릭 의료기관이 존속하지 못한다면 교회는 공공복지를 위한 자원과 책임을 누구에게 어떻게 이양할 것인가가 문제이다.

CHA는 의료제도의 개혁을 주장하면서 CHA의 전통적인 가치와 의료제도의 결합을 바로 잡기 위해서 수년전부터 바람직한 의료제도의 옹호자로서 역할을 수행해왔다. 1984년에는 CHA 관리책임임시위원회(Stewardship Task Force)를 구성하여 의료혜택을 못받는 이들의 요구가 가톨릭 의료 사목의 중심과제라는 것을 인식하고 의료에 있어서 정의구현에 관계되는 기본 가정들을 수립하였으며 이 결과를 1986년에 “의료시장에 가난한 이들의 자리는 없다”(No Room in the Market Place: The Health Care of the

Poor)는 제목으로 출판하였다. 여기서 이들에 대한 궁극적인 책임은 연방정부에 있으나 CHA 회원병원들도 가난한 이들에게 우선적으로 의료서비스를 제공할 책임이 있음을 일깨우고 있다.

1988년에는 노인들의 특수한 의료 필요에 대하여

“A Time to be old, a time to flourish”를 출판하여 연약한 노인들에게 장기요양을 제공하는 방법으로서 연계된 의료서비스와 가료의 계속성을 강조 하였다. 1989년에는 사회적 책임예산(The Social Accountability Budget)이란 보고서를 통해서 각기 처한 지역사회의 의료 문제를 해결하기 위해서 의료기관들은 행정기관과 다른 민간기관과의 협력을 요청하였다.

이런 연구홍보 과정을 거쳐서 1990년에 CHA의 미국 의료제도의 개혁에 관한 정책방향을 제시하는 “Charting the Future: Principles for Systemic Health care Reform”를 발표하였다. 이에 따른 인간은 하느님의 모상대로 만들어졌다. 따라서 인간 각자는 존경받아야 하는 고유한 존엄성을 갖고 있으며 그 존엄성의 완성을 실현할 책임도 아울러 지고 있다. 우리의 신앙 전통은 모든 인간의 복지와 존엄성을 증진시키도록 사회구조가 정비되어야 한다. 그 권리중의 하나가 의료이며 CHA 회원들은 이같은 공동선을 위해서 나설 것을 요구한다. 따라서 아래와 같은 일반적인 원칙들을 제시하였다.

1. 보편적 의료혜택(Universal access)

생명을 유지하고 증진시키는 데 필수적인 의료서비스에 대한 접근(access)은 인간의 기본권이므로 경제적 지위, 지역, 문호, 신앙, 인종, 성별, 연령에 따라 의료접근에 장애가 되는 모든 것을 배제되어야 한다.

2. 기본적 포괄적 급여(Basic Comprehensive Benefits)

연방정부는 건강을 증진시키고 질병이나 신체장애를 가진 이들이 적절한 치료를 받을 수 있는 만성적 질환으로 고생하는 이들에게 충분한 포괄적 의료서비스의 기본적인 수준을 결정하여야 한다.

3. 공동책임(Shared Responsibility)

개인의 건강을 보호, 장려, 유지 증진시키는 것은 개인과 가정, 기업, 사회단체 국가가 함께 나누어져야 한다. 더욱이 모든 사회 계층에서 정부는 일차적으로 국민의 건강을 위협하는 상황을 방지하고 개선할 책임을 가진다.

4. 양심의 자유(Freedom of Conscience)

정부의 의료정책은 국민 각자가 윤리적, 종교적 신앙을 실천할 자유를 보장해야 한다.

5. 자원의 이용과 분배(Use and Allocation of Resources)

- 의료자원의 분배는 지역사회와 기본적 필요에 따라 분배되어야 하며
- 의료서비스의 적절한 이용을 확인할 수 있는 도구가 마련되어야 한다.
- 의료공급자들에게 적정하고 공정하며 적시에, 예측가능한 진료비 지급을 하여야 하며
- 시설, 장비, 서비스를 효과적이고 비용절감을 할 수 있게 사용하도록 적극 장려하고
- 연구, 교육, 수련을 지원해야 하며 이런 모든 것을 측정할 수 있는 기준이 설정되어야 한다.

6. 공공의 이해와 책임(Public Accountability)

공공정책은 의료의 필요를 확인하고 우선 순위를 결정하고 기본적 포괄적 급여를 결정하고 의료제도를 평가하는 기준이나 방법을 개발하는 데 있어서 지역사회 주민들의 폭넓은 참여를 보장해야 한다.

7. 의료 질의 향상(Quality Enhancement)

공공의료 정책은 의료서비스의 적정성을 확인하고 결과를 측정 평가하고 개선하는 데에 사용할 기준과 절차를 확립하여야 한다.

8. 의료재정

기본적이고 포괄적인 의료서비스의 제공을 재정적으로 뒷받침하는 것은 사회적 의무이다. 정부는 각 개인과 조직 그리고 정부기관에 부과된 재정적 매카니즘이 공평하고 진취적인 공식에 기초를 두었는지 확인해야 한다. 보험료나 환자의 본인부담금은 지불 능력에 기초를 두어야 한다.

9. 의료행정

의료제도의 행정에 대한 법령이나 구조는 단순하고 연계성이 있고 비용절감에 효과적이어야 하고 적시성에 기초해서 평가되고 검토되어야 한다.

1990년 가을에 CHA 전국민 의료정책 개혁 추진위원회(CHA Leadership Task Force on National health Policy Reform)가 구성되어 전국민 의료 개혁안을 준비하기에 이르렀다. CHA의 개혁안은 다른 많은 제안들과는 다른 두가지 면을 갖고 있다. 첫째, CHA 안은 가톨릭 의료의 여섯가지 신조에 기초하고 있다. 이는 가톨릭 교회의 사회적 가르침에 준한 가치들로서

1. 가톨릭 의료는 사목이다.
2. 모든 사람은 신성하며 인간의 존엄성의 주체이다.
3. 공공정책은 공동선을 위해서 봉사해야 한다.
4. 재화의 책임성 있는 관리 정신이 있어야 한다.
5. 가난한 이들의 필요는 특별한 도덕적 우선권이 있다.
6. 이러한 과제들은 연방정부, 주정부, 지방조직의 적절한 수준에서 달성되어야 한다.

둘째, CHA안은 다른 제안들이 재정적 문제를 중점적으로 다룬것과는 달리 환자 중심의 의료전달 체계로의 개혁에 중점을 두고 있다.

따라서 CHA의 개혁안은 의료에의 보편적 접근(Universal access)과 환자중심의 의료전달 체계라 할 수 있다. 현행 의료전달 체계는 다수의 의료비 지불자들로 인해 의료서비스의 연속성 사이에 간격과 진료의 단절을 초래하고 환자들이 의료서비스와 의료제공자들인 의료기관들에 접근성이 결여되어 있다. 더우기 의료비 지급에 따른 이해 차이로 환자와 의료제공자 사이에 불만족스런 관계가 지속되고 있으며, 양질 및 효율성에 대한 정의가 불분명하고 질에 대한 책임에 중점을 둔 효과적인 수단이 결여되어 있다. 그러므로 CHA안의 핵심은 종합의료전달체계(Integrated Delivery networks)이다. 이 종합의료전달체계는 그 자체에 의사진료, 병원, 노인요양소 기타 사회적 서비스의 조직을 내포하고 있어 가정 의료와 장기용양을 포함하여 서비스의 연속성을 보장한다. CHA개혁안은 가톨릭 의료기관들이 기업

체로서, 경쟁에 관심을 쏟기보다는 사람들의 필요에 봉사하도록 의료사목과 이념에 열중하도록 추구하고 있다. 이 새로운 제도는 의사, 병원, 용양원 등 사이에 이해관계의 갈등을 줄일 수 있다. 즉 위험부담을 조정한 환자당 지급제도에 의해서 이들 다른 의료 제공자들이 한팀으로서 예산을 작성하고 그 예산안에서 진료를 제공하기 때문에 의료전달에 있어서 효과적이고 효율적이 될 것이다. 여러 다른 의료제공자들 사이에서 진료의 중복을 줄일 수 있을 것이다. 그러나 이 과정에서 단기 의료기관의 숫자는 줄어들 것으로 보인다. 그러므로 앞으로 가톨릭 의료기관들 사이에 그리고 그와 다른 의료제공자 사이에 긴밀한 협조가 더욱 요망된다고 하겠다. 이 새로운 제도의 비용에 대한 것과 그 비용을 어떻게 조달할 것인가 하는 것이 문제이다. 또한 의학교육의 기금은 어떻게 모을 것인지 개혁안에 수반되는 불법적인 가능한 문제들과 독과점방지법에 따른 문제들이 계속된 구 토론되어야 한다. CHA는 단 가톨릭 의료기관의 정체성에 관계되는 교회법적, 윤리적 문제들도 분명히 언급되어야 할 과제로 남아 있다.

한국가톨릭병원들이 당면한 과제

미국 가톨릭의료협회의 활동과 발전 과정에서 미국 가톨릭병원들이 당면한 의료계의 문제들을 어떻게 극복하고 개선해가지를 간략하게 훑어 보았다. 많은 부분에서 우리와 유사한 문제들과 공통점을 발견했으리라 생각한다. 환경과 여건이 다르지만 가톨릭 의료사목의 기본골격과 궁극적 이념이 같으므로 한국가톨릭병원들이 당면한 문제를 해결해 나가는데 참고가 되리라고 생각한다. 아울러 가톨릭병원이 현 의료계 문제를 대처해 나가기 위한 몇가지 의견을 제시하고자 한다.

첫째, 가톨릭병원이 개방적인 사회 체계속에서 내외적 환경요인의 영향을 받고 이에 반응하는 하나의 개방된 조직이다. 정부의 현의료보건정책 즉 의료법, 의료보험제도, 보험수가정책, 전공의 수련에 관한 규정, 고가장비도입심의, 응급진료 체계등이 전국민의 양질의 진료를 필요할때 받을 수 있게 하고 의료기관들이 건전한 재정적 기틀을 갖고 장기적으로 의료기능을 올바르게 수행하도록 이끌어 간다고 불

수 없다. 의료정책의 모양 갖추기와 임시방편적이고 국가의 예산과 보험 재정보호에 역점을 두고 의료기관의 건전한 육성이나 병원 경영의 효율성을 장려하고 지원하기 보다는 공공성만 강조하므로 점점 자발적인 의료서비스의 질적 개선의 폭은 줄어가고 있다. 더우기 민간병원에 대한 지원책 대신에 지방세부과등 문제가 심각하게 대두되기도 한다. 한국가톨릭병원들이 소유 형태가 대부분 학교법인, 재단법인으로 되어 있어 지난번에 지방세부과와 관련되어 재단법인이기 때문에 논란의 대상이 된것을 기억한다. 특별히 학교 법인이 아닌 수도회가 책임단체(Sponsor)인 재단법인 병원들은 이런 유사한 도전을 받을 수 있는 데 이에 대처하기 위해서 개별적인 노력이 아닌 가톨릭병원협회와 교회의 지원을 받아서 해결해 나아가야 한다고 본다. 또한 가톨릭 병원협회가 대정부 업무를 함에 있어 대한병원협회, 기독교병원협의회 등과의 긴밀한 유대 협조도 강화되어야 한다.

둘째, 가톨릭병원협회 자료에 따르면 현재 가톨릭 병원은 27개 의원은 19개로 병상수는 약 7,500(결핵, 나환자 제외)이다. 안타깝게도 가톨릭 의료현황도 정확하게 파악되지 않고 있는 실정이다. 6-7년전까지만 해도 가톨릭계 병원의 병상이 전국병상수의 약 10퍼센트였다고 한다. 현재는 약 8.5퍼센트이다. 이는 병원들이 대형화 추세와 의료취약지구의 병원 시설에 따른 결과라고 보여지며 한편으로는 가톨릭병원들이 첨단의학 기술의 도입이나 병원의 대형화 추세를 따라가는데 한계성을 드러낸 것이 아닌가 한다. 시설의 신규투자나 서비스의 확장에 따른 재투자의 경제력부족은 물론이고 조직내부의 지도력, 의료사목에 대한 확신결여등 여러 요인이 작용하고 있다. 현실적으로 의료계에 경쟁이 두드러지고 있고 다른 병원들이 환자유치를 위한 마케팅 전략등을 세워 활로를 개척하고 있다. 가톨릭병원이 먼저 해야 할 것은 의료사목에 대한 확고한 신념을 가지는 것이라고 생각한다. 이것은 교구에서는 주교님이하 모든 신부님들, 그리고 수도회에서는 관구장, 원장님을 모든 수도회원들이 의료기관의 운영 및 의료기관에서 봉사하는 것이 '총체적 교회의 한부분'이라는 것을 인식하고 직접 봉사하는 우리자신들도 의료사목에 대한 소신을 가져야 한다. 특별히 의료기관에 봉사하는 비의료직 수도자들은 병원조직, 관리직에 대한 준비없

이 소임을 받는 경우가 많아서 업무처리나 의사소통, 의사결정의 과정에서 고충을 경험하게 되고 의료사목에 대한 소신과 치유사도직에 대한 이념에도 확신이 없어 외부환경 압력에 대처하는 데 나약할 수밖에 없다. 또한 대다수의 평신도 관리자들은 경영기법이나 의료행정에는 능숙하다 하더라도 해당 가톨릭 의료기관의 설립취지와 이념에 대한 이해 부족과 책임단체, 즉 교구나 수도회가 하는 의료사목에 협력자내지 동참자라는 의식이 부족하다고 본다. 가톨릭병원이 다른 병원과 다른 무엇을 충분히 보여주고 있는지? 명칭과, 성모상, 십자가, 수도자들의 현존에서만 아니고 환자들과 그 가족들이 진료 받는 과정에서, 병원의 경영업무 절차에 우리의 이념이 파고 들어 있다면 가톨릭병원은 각기 그 지역사회에서 고유한 이미지를 갖고 환자들이 신뢰심을 갖고 기꺼이 찾는 병원이 될 것이다. 가톨릭 병원으로서의 면모(Identity)를 분명히 보여 지역사회에 신뢰와 인정을 받는 것이 가톨릭병원으로서 마케팅 전략의 우선 목표가 되어야 한다.

세째, 일반적으로 가톨릭병원들이 폐쇄적이라는 말을 듣고 있다. 정보교환과 협력이 없이는 살아 남을 수 없는 상호의존, 상호협동의 시대에 우리는 살고 있다. 가톨릭병원협회를 매체로해서 경영, 환자관리 및 첨단의학 정보등은 물론 교육프로그램의 공동개발을 통해서 가톨릭의료이념을 고취시켜야 한다. 공동구매, 공동이용(Shared services) 가능한 서비스 개발하여 인적자원과 비용절감을 도모할 수 있다. 인근 타병원과 경쟁이 아닌 상호협력을 통해서 불필요한 중복투자나 서비스의 중복을 피해야 한다.

넷째, 가톨릭의료의 지도자 양성 프로그램의 개발이 시급하다고 본다. 이는 병원에 종사하는 수도자뿐 아니라 평신도들도 포함하여 가톨릭의료이념에 투철한 지도자를 양성 개발하여야 하며, 책임단체(sponsor)인 교구나 수도회의 장상과 참사회원들이 의료기관의 이념과 운영방침을 설정하고 이념실현(Mission Effectiveness)하도록 준비되어야 한다. 이 교육의 중추적 역할을 가톨릭병원협회가 해야 할 것이다.

다섯째, 유전공학, 장기이식, 인공수정 등 첨단의학 발전에 따라 제기되는 윤리적인 문제들에 대해서 가톨릭의료인과 병원들이 신념을 갖고 교회의 윤리

적인 가르침을 따를 수 있고 적용할 수 있는 세부적 지침을 적시에 제시하고 교육시켜야 하며 쟁점이 되는 문제에 즉시 답변해 줄 수 있어야 한다. 안락사, 뇌사환자의 진료에 대한 동의, 환자에 대한 비밀보장 등에 대해서도 교회의 가르침과 국가법령이나 해석의 차이에 대해서도 설득력 있는 지침이 제시되어야 할 것이며 여기서 가톨릭병협산하에 윤리위원회(가칭)를 두어 계속 교육프로그램을 개발하는 것도 한 방법이라 할 수 있다.

결 론

한국 가톨릭병원협회는 1967년 9월 22일에 창립되어 금년에 25주년을 맞게 되었다. 그간 한국의 의료계도 많은 발전과 변화를 겪었고 가톨릭병원들도 그간 외국원조로 시작된 자선병원 형태에서 현재는 다른 타병원들과 대등하게 재정적 자립은 물론 의학교육 및 양질의 진료를 제공하는 우수한 병원으로 발돋움하고 있다. 정부의 의료비지출 억제 및 보험재정의 보호와 국민들의 의료에 대한 요구 및 기대가 고조되고 있고 병원간의 경쟁도 심각해지고 첨단 의료장비의 도입등 재정적 부담도 가중되고 있다. 이런 상황에서 가톨릭병원들이 의료사목에 대한 이념과 사명에 투철하여 가톨릭병원으로의 위상을 그 지역 사회 안에 확고히 해야 하며 가톨릭병원 상호간에 정보교환 및 상호협동을 통해서 대정부 활동을 강화해야 한다. 그러기 위해서는 가톨릭병원협회의 조직을 보강하고 제구실을 할 수 있도록 제도적인 장치를 할때가 되었다고 본다. 이는 임원이나 이사들로 되는 것이 아니라 관련 교구 주교님들, 수도회 장상들과 회원들 모두가 필요성을 인식하고 재정적인 부담과 인적 자원의 협력등을 통해서만 이루어질 수 있다고 본다.

참 고 문 헌

- 1) Kauffman, J. Christopher. "The Leadership of Father Moulinier : The Catholic Hospital Association Comes of Age, 1921-1928" *Health Progress*, March 1990, pp. 41-48.
- 2) Idem, "Years of Transition : Internal Developments Under Fr. Schwitalla, 1928-1947." *Health Progress*, April 1990, pp. 33-40.
- 3) Idem, "Church And Society : Developments During the Schwitalla Years, 1928-1947." *Health Progress*, May 1990, pp. 29-37.
- 4) Idem, "Development of Service Organization : CHA from Post-World War II through Vatican II." *Health Progress*, June 1990, pp. 29-37.
- 5) Idem, "The Modern Association : Preserving a Catholic Presence in the U.S. Healthcare System." *Health Progress*, July-August 1990, pp. 35-41.
- 6) "U.S. Healthcare Reform : Lessons from Other Countries" *Health Progress*, Oct. 1991. pp. 14.
- 7) "CHA Principles For Healthcare Reform." *Health Progress*, June 1990, pp. 52-53.
- 8) Sr. Bernice Coreil, DC. "Values And Vision." *Health Progress*, March 1992, pp. 34-36.
- 9) "CHA Looks to the Future." *Health Progress*, Sept 1990, pp. 22-24.
- 10) William E. Keissler. "Entering the Debate." *Health Progress*, Jan-Feb. 1992, pp. 17, 64.
- 11) "CHA Seeks Input On Systemic Reform Proposal." *Health Progress*, December 1991, pp. 12-16, 24.
- 12) CHA, *Articles of Association and Bylaws*. St. Louis : CHA, 1988.
- 13) CHA. *The Source* 1991-1992. St. Louis : CHA, 1991.
- 14) CHA. *Renewing Our Hope* : 1990-1991 Annual Report of The Catholic Health Association of the United States. St. Louis : CHA, 1991.
- 15) *Catholic Health Ministry : A New Vision for A New Century*. Farmington Hills : Commission on Catholic Health Care Ministry, 1988.